

无痛分娩对产程与妊娠结局影响的临床观察

彭蔚玲

长阳土家族自治县妇幼保健院 湖北 宜昌 443500

【摘要】：目的探讨无痛分娩对产程与妊娠结局影响的临床观察。方法选取 2023 年 5 月-2024 年 5 月我院收治的产妇 88 例，分为两组，对照组选择常规分娩，研究组选择无痛分娩。结果研究组产程时间更短 ($P<0.05$)；研究组分娩指标更好 ($P<0.05$)；研究组妊娠结局更好 ($P<0.05$)。结论无痛分娩对产妇的干预效果明显，可以明显加强镇痛效果，缩短整体产程，减少产后出血，提高顺产率，有效改善妊娠结局，应该推广。

【关键词】：常规分娩；无痛分娩；产程；疼痛程度；妊娠结局；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.25.10.037

分娩在临床指的是胎儿及附属物从临产开始至全部从母体娩出的过程，也是大部分育龄期女性都会经历的一个生理过程。目前主要的分娩方式包括剖宫产以及阴道分娩两种，其中剖宫产大多是在孕妇出现胎儿异常或者是其他一些特殊原因下所选择的一种分娩形式，整体的损伤较大，术后恢复也比较慢，还容易出现较多的手术后遗症。而阴道分娩属于自然分娩的一种形式，不会给产妇造成较大伤害，还能够帮助新生儿的整体生长发育，所以仍然是目前临床分娩所首选的一种方式^[1]。但是阴道分娩也有一定的局限，其中分娩疼痛作为人体最明显的一种疼痛感觉，在阴道分娩里面会更加不能避免，若是产程时间过长且产妇的疼痛感觉比较明显，就容易造成其出现害怕紧张的情绪，有些还会造成宫缩乏力以及胎儿窘迫等不同程度的严重后果，并影响妊娠结局^[2]。尤其是对一些初产妇而言，因为没有分娩的经验，所以在面对明显的疼痛感觉就更加容易出现较多的负面情绪，有些还会产生自杀倾向，来严重威胁其身心健康，因此怎样有效缓解分娩期间的疼痛感，并加强分娩效率，也是临床所重点关注的内容。伴随医疗技术的不断进步，无痛分娩有了非常广泛的应用，能够有效缓解产妇的疼痛感和疲劳程度，并提高最终的妊娠结局整体效果较好^[3]。因此我院在产妇生产期间，配合无痛分娩进行干预，并分析其实际效果，现进行以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月-2024 年 5 月我院收治的产妇 88 例，分为两组，对照组 44 例，年龄 20~45 岁，平均 (30.25 ± 2.34) 岁；孕周 37~40 周，平均 (38.47 ± 1.25)。研究组 44 例，年

龄 20~46 岁，平均 (30.56 ± 2.63) 岁；孕周 36~40 周，平均 (38.12 ± 1.06)，一般资料可比 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 产妇均在我院接受产检；(2) 都是单胎分娩；(3) 满足阴道试产指征；(4) 同意并配合参与本次研究。

排除标准：(1) 有剖宫产指征者；(2) 存在妊娠期合并症者；(3) 存在多脏器功能严重损害者；(3) 胎位不正者；(4) 资料缺失者。

1.2 方法

对照组：常规分娩，对产妇予以产前评估来分析其身体素质以及胎儿情况等，保证能够自然分娩，并在分娩期间密切监测其宫缩及胎头下降等一系列情况，在此期间给产妇提供有效的分娩指导与心理护理，使其能够放松身心，提高分娩信心，并时刻注意其分娩舒适度以及疼痛感受，如果疼痛明显就选择合适的物理疗法来改善疼痛，若是产妇有不耐受以及不能顺利分娩情况就要马上转为剖宫产处理，并在产后提供基本的产科护理，主要内容有会阴清洁以及母乳喂养等。

研究组：无痛分娩，选择硬膜外麻醉，确认产妇有规律宫缩，且宫口开至 1 指左右时，协助麻醉医师来安排产妇予以麻醉处理，取侧卧位两手抱膝，大腿贴近腹壁，在 L3~L4 间隙处予以硬膜外穿刺，然后输注合适的麻醉药物，结束穿刺后有效保护导管，并协助其改为平卧位。然后注入 0.1% 浓度的罗哌卡因与 0.6 $\mu\text{g/mL}$ 浓度的舒芬太尼混合液，来予以持续的泵注止痛处理，药物注射的具体剂量一定要结合产妇疼痛的具体程度来进行选择，具体泵注速度在 4~6 mL/h 之间，持续干预到宫口全开为止。

1.3 观察指标

- 比较产程时间。
- 比较疼痛评分、出血量、住院时间及 Apgar 评分。
- 比较妊娠结局。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 做分析，其中计数行 χ^2 (%) 检验，计量行 t 检验， $P < 0.05$ ，有显著差异。

2 结果

研究组产程时间更短 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 产程时间对比 (例, %, min)

组别	对照组	研究组	T	P
例数	44	44	/	/
第一产程	566.57±70.41	478.38±69.25	11.572	<0.05
第二产程	86.45±20.35	56.38±17.64	12.561	<0.05
第三产程	7.86±2.03	5.28±1.36	10.042	<0.05
总产程	660.84±65.52	543.27±54.23	11.763	<0.05

研究组分娩指标更好 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 分娩过程对比 (例, %)

组别	对照组	研究组	χ^2	P
例数	44	44	/	/
疼痛评分 (分)	8.24±1.51	6.39±1.41	8.125	<0.05
分娩出血量 (mL)	350.45±12.35	284.38±11.64	10.561	<0.05
住院时间 (d)	5.86±2.03	3.28±1.36	8.042	<0.05
Apgar 评分	8.12±0.42	9.65±0.45	6.763	<0.05

研究组妊娠结局更好 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 妊娠结局对比 (例, %)

组别	研究组	对照组	χ^2	P
例数	44	44	/	/
自然分娩	42 (95.5)	37 (84.1)	6.394	<0.05
中转剖宫产	2 (4.5)	7 (15.9)	6.394	<0.05
产后出血	1 (2.3)	5 (11.4)	6.125	<0.05
新生儿窒息	1 (2.3)	4 (9.1)	5.678	<0.05

3 讨论

分娩属于女性非常正常的一个生理进程，其中剖宫产主要

应用在出现难产表现以及高龄产妇中，来确保产妇的整体安全，因此在很长时间内被临床所认可。可是伴随对分娩方式的持续研究，更多的临床专家指出，自然分娩比剖宫产对产妇的产后恢复和新生儿发育都更有优势，如果从产后恢复时间及生产质量来进行考虑，阴道分娩仍然是目前首选的一个分娩形式。因为该分娩能够对母婴安全有着较多的好处，可是该分娩的整体产程时间较长，就会让产妇产生剧烈的疼痛感觉，并进一步影响其身心健康，有些产妇由于无法耐受分娩的具体疼痛感，会在中途改成剖宫产手术。但虽然该手术的整体时间较短，且疼痛感也较为轻微，可是手术会对产妇造成较大损伤，在术后就要有很长的周期来恢复身体，总的来说这两种分娩形式在临床都有各自的优缺点，需要临床结合产妇情况进行合理选择^[4]。

第一产程属于正式临产直至宫口全开的一个过程，大部分的时间都在 6-12 个小时之间，其中初产妇的整体时间要稍微长一点，有些会超过 12 个小时，但是产妇大多在 6-8 小时内就能结束第一产程。在该产程期间，会出现宫口扩张以及胎膜破裂等情况，使得产妇产生不同程度的疼痛感，因此临床为了确保分娩的整体安全性，大多数都会在此时期提高对产妇宫缩频率以及持续时间的整体观察，并掌握子宫的整体放松度和间歇时间等。除此之外，要在此阶段重点注意产妇宫口扩张以及胎先露降低的具体情况，并准确判断是否出现胎膜破裂，一旦发生该情况就要马上对胎心予以监测，并判断羊水性状，来准确记录破膜时间，还要随时测量产妇体温^[5-6]。

第二产程是胎儿娩出期，该周期不长，大多只要 1-2 个小时就能完成，其中产妇在该阶段会产生胎膜的自然破裂，并伴随出现胎儿娩出以及反射性排便感等相关情况，因此临床一定要随时监测胎心，并掌握宫缩和阴道出血等相关情况，来随时进行接产准备。

最后第三产程属于娩出胎盘的一个过程，一般约 5-15 分钟，不超过 30 分钟，在该阶段阴道会有部分流血，然后胎盘会从阴道里面排出。

以上三个产程都会让产妇产生明显的应激性疼痛感，作为机体非常正常的一个反应，若是在此期间没有进行及时处理，就很容易提高产妇的整体分娩风险，所以为了有效加强产妇临床分娩的体质量及安全性，目前临床在分娩里面也逐渐开始使用无痛分娩手段来帮助其安全生产^[7-8]。

目前临床在无痛分娩期间最为常用的一种麻醉技术就是硬膜外麻醉，整体的临床优势就是镇痛效果更好且起效更快等，而且在麻醉开展期间也能够按照产妇的具体情况，来合适增减麻醉药物的具体使用剂量。其中罗哌卡因属于长效酰胺类的一种局部麻醉药物，整体的药物毒性低，且安全性更高，又加上药物的整体阻滞时间也比较长，就能够有效提高新生儿和产妇的整体耐受度。其次，该药物还能够降低运动神经的不

良支配,从而缓解产妇在分娩过程中的整体疼痛感,还不会影响到子宫收缩的对应强度,所以在用药过程中能够使中保持正常的一个血流动力学标准,就不会影响机体的呼吸循环功能。而舒芬太尼也是临床非常常用的镇痛药物,作为阿片受体类的一种激动剂,能够利用血脑屏障实现有效的镇痛效果,整体的药效时间较长且起效也较快,所以镇痛效果也非常理想。可是该药物的整体作用时间较短,就需要联合使用,在本次研究里面通过和罗派卡因共同联用,能够进一步降低麻醉药物的整体使用剂量,并有效提高临床镇痛效果,还能够预防麻醉药物相关不良反应的出现^[9-10]。

在表1、3中,研究组产程时间更短($P<0.05$);研究组妊娠结局更好($P<0.05$),确认无痛分娩能够有效缩短整体的产程时间,帮助产妇自然分娩,并减少新生儿窒息出现,因为常规分娩不会使用任何的止痛药物,就很容易提高不良应激反应得出现,既会增加分娩时间,还会提高产妇的整体疼痛感。但是在无痛分娩期间,配合使用罗派卡因及舒芬太尼等合适的止痛药物,能够维持足够的麻醉平面,来进一步缓解产妇疼痛感,

并缩短产程时间,还能够有效减少整体的出血量、而且在分娩过程中也能够让产妇始终在一个清醒的状态之下,使其去掌握分娩的进度,并能够主动积极的配合临床的分娩指导,从而最终提高整体的妊娠结局^[11]。

研究组分娩指标更好($P<0.05$),能够证实无痛分娩能够有效改善产妇的疼痛程度,减少产后出血,使其尽快康复。无痛分娩的应用不仅能够缓解产妇的疼痛痛感,并提高在分娩期间对于疼痛的整体耐受和舒适度,从而让产妇能够更加专注于临床生产,防止分娩期间因为被疼痛所干扰。还能够有效借助硬膜外镇痛麻醉来给产妇的分娩进程去提供足够实质的有效帮助,该镇痛技术能够有效缓解分娩期间的整体痛感,加强分娩体验,并缓解其分娩进程的不良心理,缓解由于疼痛造成的应激反应^[12]。

综上所述,无痛分娩对产妇的干预效果明显,可以明显加强镇痛效果,缩短整体产程,减少产后出血,提高顺产率,有效改善妊娠结局,应该推广。

参考文献:

- [1] 邓晓蔚,郑琳.无痛分娩技术对初产妇产程和妊娠结局的影响[J].福建医药杂志,2024,46(1):77-80.
- [2] 卢彩红.无痛分娩对产程及妊娠结局影响的临床分析[J].系统医学,2022,14(10):105-107.
- [3] Wen X,Huang B,Liang X.Effect of ropivacaine and sufentanil in epidural labor analgesia[J].American Journal of Translational Research,2021,13(6):7001-7007.
- [4] 刘玮.无痛分娩对产程及妊娠结局影响的临床效果分析[J].婚育与健康,2022,43(35):112-114.
- [5] Li S H,Harmon P C,Noe C, et al.Transforaminal Epidural Steroid Injections: A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy and Safety[J].Pain Physician,2021,24(1):209-232.
- [6] 马盼盼.基于新产程时限管理的无痛分娩对母婴结局的影响价值分析[J].贵州医药,2023,47(8):1330-1331.
- [7] 余志霞,章素芬.新式产程管理指导下无痛分娩对产妇和新生儿结局的影响[J].安徽医学学报,2024,23(2):131-133.
- [8] Yun W,Zhaowen C,Xiujing D, et al.Different Doses of Ropivacaine either with Sufentanil or with Dexmedetomidine for Labor Epidural Anesthesia regarding Painless Childbirth: A Retrospective, Multicenter Study[J]. Pharmacology: International Journal of Experimental and Clinical Pharmacology,2022,8(7):107-109.
- [9] 张弛.无痛分娩对产程及妊娠结局影响的临床效果分析[J].保健文汇,2023,24(13):9-12.
- [10] 张彦红.无痛分娩对产程及妊娠结局的影响分析[J].甘肃科技,2022,15(4):38-40.
- [11] Storti B,Diamanti S,Tremolizzo L, et al. ALS Mimics due to Affection of the Cervical Spine: From Common Compressive Myelopathy to Rare CSF Epidural Collection[J].Case Reports in Neurology,2021,13(1):145-156.
- [12] 孙玫瑰.无痛分娩对妊娠结局及产程的影响[J].中国社区医师,2023,39(4):67-69.